



# Instituto de Previdência dos Servidores Públicos do Município de Teófilo Otoni - MG

## FORMULÁRIO PARA RECADASTRAMENTO DOS PENSIONISTAS

Dados pessoais do Instituidor da Pensão (ex-funcionário)	
Nome completo	Data do óbito

Dados pessoais do pensionista		
Nome Completo		
Parentesco com o Instituidor da Pensão <input type="checkbox"/> Cônjuge <input type="checkbox"/> Filha (o) <input type="checkbox"/> Outro Dependente Legal _____	Percentual de participação na pensão	Data de nascimento
Estado Civil <input type="checkbox"/> Solteiro <input type="checkbox"/> Casado/União Estável <input type="checkbox"/> Viúvo <input type="checkbox"/> Separado <input type="checkbox"/> Divorciado	Sexo <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	

Documentos			
Nº da carteira de identidade	Órgão emissor	Nº. CPF	Título de Eleitor

Endereço residencial do pensionista			
Endereço (Logradouro, Número, Complemento)			
Bairro		Cidade	
Estado	CEP	Telefone	

Email
-------

Declaro, sob as penas da lei, que as informações acima são verdadeiras e que estou ciente que a falsidade desta declaração implicará na pena prevista no Art. 299 do Código Penal, além das sanções cíveis e administrativas cabíveis.	Local _____, ____ de _____ de ____.
	Assinatura do pensionista/procurador/curador/tutor